買物代行ケアグループ申請書

2008.4～

デポー名	記入者名	提出日
		年　　日　　日

［依頼者欄］

			運んでもらった理由下欄参照	誰に運んでもらったかケア者欄の№を記入				
№.	日付	利用組合員名	事由コード記入	ア～コを記入	計算	組合員№.	電話番号	ユニオン事務局記入欄
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
		↑同組合員でも日付ごとに欄を分けて下さい。		合計①				

事由コード例
15. 手助けが必要な加入者（本人 65 歳以上・慢性病など）
16. 手助けが必要な家族を持つ加入者（乳幼児・障がい者など）
19. 加入者本人の在宅療養に伴うケア
20. 加入者家族の入院・在宅療養に伴うケア

［ケア者欄］

ケア者№.	ケア者氏名	組合員№.	電話番号	ケア金合計	ユニオン事務局記入欄
ア.					
イ.					
ウ.					
エ.					
オ.					
カ.					
キ.					
ク.					
			合計②		←合計①②の金額は、同額となります。

※　利用者１人にケア者１名を基本とします。
※　ケア金は１回 600 円です。ただし２名で運んだ場合は、600 円÷2 名＝300 円です。
※　電話番号は申請入力の際に必要ですのでご記入下さい（問合せには使用しません）

共済委員会		マネージャー		本部事務局	
受付日	サイン	受付日	サイン	受付日	サイン

記入例

買物代行ケアグループ申請書

2008.4～

デポー名	記入者名	提出日
○○デポー	生活花子	2006年　○月　○日

［依頼者欄］

運んでもらった理由下欄参照

誰に運んでもらったかケア者欄のNo.を記入

＊電話番号は必ず市外局番から記入して下さい。

No.	日付	利用組合員名	事由コード記入	ア～コを記入	計算	組合員No.	電話番号	ユニオン事務局記入欄
1	9/24	青山みどり	15	ア・イ	600/2	111111	22-1234	
2	9/24	池田ゆう子	19	ア・イ	600/2	222222	33-3456	
3	10/1	青山みどり	15	ア	600			
4	10/8	池田ゆう子	15	ウ・エ	600/2			
5	10/15	青山みどり	15	オ	600			
6	10/15	内田ひかる	16	オ	600	333333	44-4321	
7	10/15	遠藤けい子	20	オ	600	444444	55-5678	
8								

重複している場合は記入不要。

↑同組合員でも日付ごとに欄を分けて下さい。

合計①	4,200

事由コード例

15. 手助けが必要な加入者（本人 65 歳以上・慢性病など）
16. 手助けが必要な家族を持つ加入者（乳幼児・障がい者など）
19. 加入者本人の在宅療養に伴うケア
20. 加入者家族の入院・在宅療養に伴うケア

［ケア者欄］

＊電話番号は、必ず市外局番から記入して下さい。

ケア者No.	ケア者氏名	組合員No.	電話番号	ケア金合計	ユニオン事務局記入欄
ア.	尾崎かなえ	555555	○○○-21-9876	1200	
イ.	金沢ゆき	666666	○○○-21-2345	600	
ウ.	木下めぐみ	777777	○○○-21-5678	300	
エ.	工藤まなみ	888888	○○○-21-3456	300	
オ.	小山りつこ	999999	○○○-21-4545	1800	
カ.					
キ.					
ク.					

合計②	4,200

←合計①②の金額は、同額となります。

※　利用者１人にケア者１名を基本とします。
※　ケア金は１回 600 円です。ただし２名で運んだ場合は、600 円÷２名＝300 円です。
※　電話番号は申請入力の際に必要ですのでご記入下さい（問合せには使用しません）

共済委員会		マネージャー		本部事務局	
受付日	サイン	受付日	サイン	受付日	サイン